Niveau(x) d'enseignement : 9 Numéro EDUQ : 9570474
Centre d'intérêt : 875

Reconnaissance d'acquis en soins infirmiers : projet / Collège de Bois-de-Boulogne. -- [Montréal] : Le Collège, 1989.
57 f. : ill. ; 28 cm.

Titre de la couv. Bibliogr. : f. 50, 55-57.

Vedette(s)-secondaire(s) : Collège de Bois-de-Boulogne

Descripteur(s) : Soins infirmiers * Reconnaissance des acquis * Infirmière * Projet de recherche * Collégial (Ordre d'enseignement) * Education des adultes

Suite à une demande de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, le Collège de Bois-de-Boulogne s'est engagé à préparer et à valider des outils d'évaluation qui permettraient de procéder à la reconnaissance des acquis en soins infirmiers pour des infirmières en provenance d'autres pays. Le document fait état de la problématique et de la situation d'évaluation de la compétence professionnelle des infirmières dans le cadre du nouveau programme, donne une idée de l'impact du projet, en identifie les principales étapes ainsi que les conditions de réalisation.

93-70474

Table des matières

1. Identification 5

2. Résumé du projet 6

3. Problématique et état de situation

3. A Problématique

3.1 Pratique d'évaluation de l'O.I.I.Q. 7

3.2 Impact du passage de l'ancien au nouveau programme . 7

3.3 Politiques gouvernementales en matière de main d'oeuvre 11

3.4 Étude antérieure 11

3.5 Autres clientèles 13

3. B État de la situation

3.1 La reconnaissance des acquis 13

3.2 Les normes et critères de compétence professionnelle pour les infirmières 17

3.3 La pratique d'évaluation dans les collèges d'expérimentation 21

3.4 Contribution du collège Bois-de-Boulogne dans l'enseignement des soins infirmiers 22

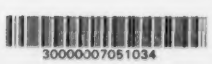
4. Impact du projet 24

5. Identification des principales étapes du projet 25

Processus de reconnaissance d'acquis 29

Devis de réalisation 30

6. Clientèle visée 40



7. Impact du projet 41

8. Responsables du projet 42

9. Concertation 44

10. Difficultés 46

11. Prévisions budgétaires 47

12. Approbation du projet 48

Bibliographie 55

Table des tableaux et des figures

Figure 1 - Cadre conceptuel de Chater pour l'élaboration d'un programme d'études 8

Tableau I - Cadre théorique pour l'organisation du contenu du programme soins infirmiers 9

Tableau II - Devis - Soins infirmiers 180.01 10

Tableau III - Processus de reconnaissance d'acquis 29

Annexe I - Exemple de critères de compétence reliés à la norme I 49

Annexe II - Publications 50

Annexe III - Lettre de Mme Ghislaine Routhier à M. Robert Isabelle 52

1. IDENTIFICATION

Collège: Collège de Bois-de-Boulogne

Nom du responsable administratif du projet: Georges Beaulieu

Nom du (de la) chargé(e) de projet, chef d'équipe: à venir

Collège fiduciaire: Bois-de-Boulogne

Catégorie de projet: Elaboration d'instruments (4.2)

Période couverte par le projet: Début: juin 1989 Fin: juin 1991

Coût de l'ensemble du projet: 507 652 $

Subvention demandée: 483 320 $

2. RÉSUMÉ DU PROJET

Au Québec le programme collégial 180.01 rencontre les exigences de base qui donne accès à l'exercice de la profession. Les normes et critères de compétence de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec assurent le maintien de la qualité de la pratique.

Il n'existe pas présentement d'outils permettant d'évaluer et de reconnaitre les acquis expérientiels d'une infirmière venant de l'extérieur du Québec et ce en regard des exigences mentionnées: le nouveau programme 180-01 et les normes de compétences professionnelles.

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec a demandé au collège de Bois-de-Boulogne de préparer et de valider des outils d'évaluation qui permettraient de procéder à la reconnaissance d'acquis en soins infirmiers pour des infirmières en provenance d'autres pays. Il est entendu que ces instruments pourront éventuellement être utilisés pour d'autres besoins d'évaluation d'acquis en soins infirmiers et seront transférables à d'autres institutions.

Le collège de Bois-de-Boulogne a accepté de répondre à la demande de l'O.I.I.Q. et de présenter au FIRAC un projet en ce sens.

3. PROBLÉMATIQUE ET ÉTAT DE SITUATION

3. A Problématique

3.1 Pratique d'évaluation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Jusqu'à maintenant l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec a évalué les demandes d'admission à la profession en reconnaissant aux diplômées hors-Québec des équivalences de diplômes et de formation. Cette méthode d'évaluation était adaptée aux programmes de formation antérieurs qui découlaient d'un modèle dit "médical".

L'Ordre a élaboré une nouvelle grille qui tient compte des exigences du programme 180.01 et qui permet de faire l'évaluation des acquis de formation. Toutefois cette grille ne permet pas la reconnaissance des acquis expérientiels ni l'évaluation de l'intégration des cinq fils conducteurs.

3.2 Impact du passage de l'ancien au nouveau programme

Le programme des techniques infirmières 180.00 qui se terminera en mai 1990, est un programme où le modèle médical prédomine, c'est-à-dire que le contenu se distribue selon les spécialités médicales, soit: la pédiatrie, l'obstétrique, la psychiatrie et la médecine-chirurgie. L'aspect santé est présent à la première session mais ne se continue pas aux autres sessions. Le cadre de référence servant à l'élaboration du programme est peu connu et peu articulé, ce qui amène des applications variées dans les collèges ayant le programme. Dans le document "Historique du programme des techniques infirmières"[1], Mme Cécile Lambert précise: "Les cours de soins infirmiers, à l'exception de ceux de la première année, sont des entités séparées. Les objectifs de ces cours sont tous terminaux et ils sont articulés selon des modèles différents sans liens apparents entre eux et les objectifs généraux du programme".[2] En plus, il y a peu d'articulation entre les cours de spécialisation (biologie, psychologie, sociologie) et les cours des techniques infirmières; ceci rend plus difficile, pour les étudiantes, de transférer

---

1. LAMBERT, Cécile, Historique du programme des techniques infirmières 1962-1978. Rapport présenté à la direction générale de l'enseignement collégial en vue de l'évaluation du programme des techniques infirmières. Québec, avril 1979.

2. Ibid, p.83.

leurs connaissances entre ces différents cours. Ce programme est axé essentiellement sur l'acquisition et l'accumulation des connaissances.

Pour le nouveau programme en soins infirmiers, 180.01, qui a débuté officiellement en septembre 1988, le cadre conceptuel pour l'élaboration du programme est connu et accepté par l'ensemble des professeurs des collèges; c'est le cadre de Chater qui comporte trois composantes: le milieu de vie, la clientèle étudiante et le contenu.[3]

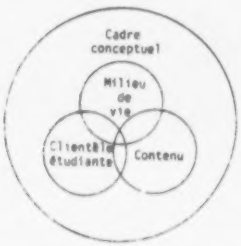


Figure 1 - Cadre conceptuel de Chater pour l'élaboration d'un programme d'études

Le cadre théorique pour l'organisation du contenu est aussi précisé.[4] Ce cadre indique le rôle de l'infirmière formée au niveau collégial et décrit les fils conducteurs du programme qui seront développés progressivement tout au long des six sessions du programme; la dernière session vise l'intégration des connaissances, des habiletés et des attitudes acquises tout au long du cours.

Le continuum naissance-mort est utilisé afin de "favoriser la connaissance de la personne à tous les âges de la vie par rapport à la promotion et au recouvrement de la santé".[5]

---

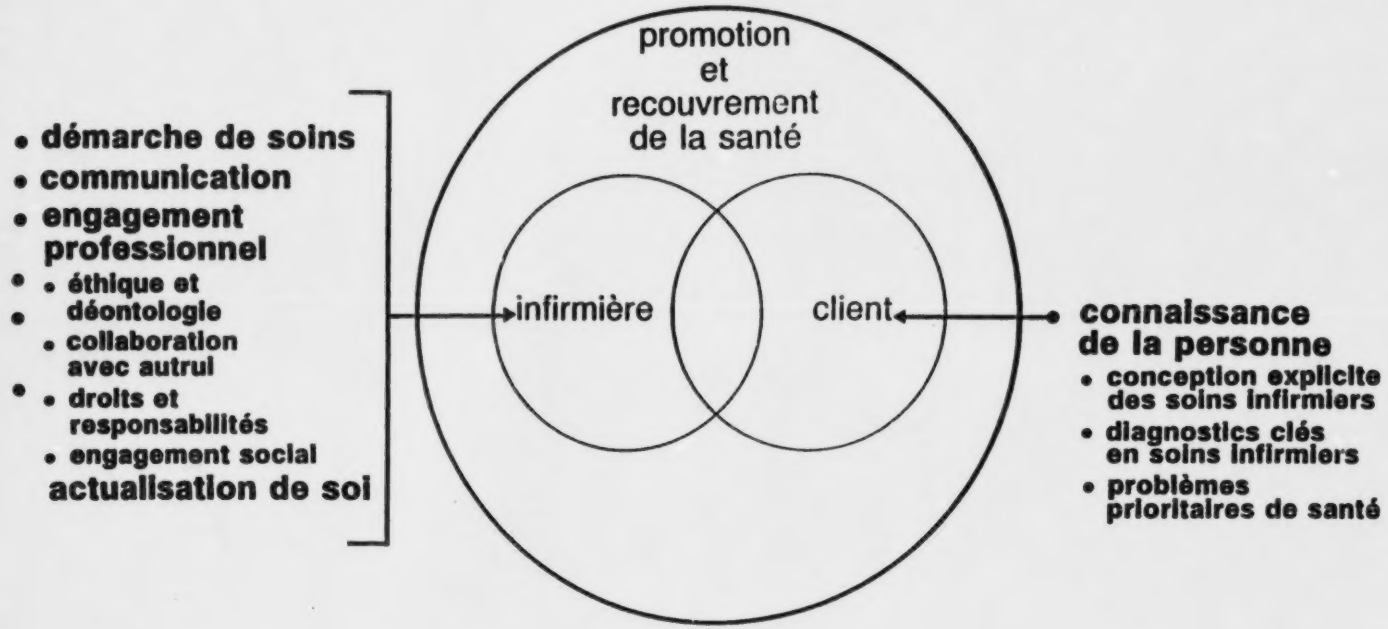
3. LAMBERT C. et RIOPELLE L. Présentation du deuxième rapport en vue d'une révision des plans d'études cadres du programme des techniques infirmières, Document de travail, Québec, Gouvernement du Québec, Ministère de l'Education, mars 1981, p.29.

4. D.G.E.C. Document d'accompagnement du programme soins infirmiers 180.01, Service des programmes D.G.E.C., juin 1987, p. 29.

5. Ibid, p. 14.

LES SOINS INFIRMIERS: UN SERVICE D'AIDE

- **à des individus**
- **dans des situations courantes**
- **à tous les âges de la vie**



CADRE THÉORIQUE POUR L'ORGANISATION DU CONTENU DU PROGRAMME SOINS INFIRMIERS

En plus, une articulation avec les autres cours surtout les cours de spécialisation a été réalisée, ce qui assure une plus grande cohérence entre les différents cours (approche programme).

Voici un tableau synoptique[6] qui permet de bien visualiser les interrelations entre les cours de soins infirmiers, les cours de spécialisation et les cours de formation générale.

Tableau II

DEVIS - SOINS INFIRMIERS 180.01

TABLEAU SYNOPTIQUE

Cours / Cours	Soins infirmiers I à VIII	Biologie Psychologie Sociologie	Français Philosophie Éducation physique Cours complémentaires
	Conception explicite des soins infirmiers Diagnostics en soins infirmiers Problèmes prioritaires de santé } à différents âges de la vie	Fondements de l'approche globale de la personne	Essence - existence Être en mouvement
	Démarche de soins infirmiers . collecte de données . analyse et interprétation des données . planification des interventions . exécution des interventions . évaluation	Observation Analyse Résolution de problèmes	Analyse Synthèse Habileté critique Logique
	Processus et caractéristiques de la communication Relation interpersonnelle infirmière-client: relation aidante enseignement au client	Aspect sensori-moteur Aspect affectif Aspect social	Expression de la pensée Interaction avec le milieu Esprit d'équipe
	Éthique et déontologie Collaboration avec autrui Engagement social Droits et responsabilités de l'infirmière et du client	Protection de l'individu Protection de l'environnement Rôles sociaux	Éthique et politique Valeurs et idéologie Le fait et le droit
	Croissance personnelle/croissance professionnelle Connaissance de soi: ressources et limites Autonomie Pouvoir de décision Processus de changement	Connaissance de soi Développement d'habiletés intellectuelles Interaction avec l'environnement Interaction avec autrui Interaction sociale	Créativité Santé et bien-être Culture personnelle

L'approche systémique du programme 180.01 fait ressortir l'importance d'un nouveau type d'évaluation qui tienne compte des interrelations entre les éléments du programme.

Pour l'évaluation de la formation de l'infirmière hors-Québec, cela exige d'aller au-delà de la comparaison des heures de cours de chacune des spécialités (pédiatrie, obstétrique, médecine,

6. Op. cit., p. 39.

etc...); il est indispensable de vérifier l'atteinte des objectifs de chacun des fils conducteurs du programme et aussi l'intégration de ces fils conducteurs dans des situations variées.

3.3 Politiques gouvernementales en matière de main-d'oeuvre

Les nouvelles politiques gouvernementales qui favorisent l'entrée au pays d'immigrantes nous permettent de penser que les demandes d'exercer la profession d'infirmière au Québec vont aller en s'accentuant.

Il ressort de plus, des orientations[7] du ministère qui ont pour but l'amélioration de la santé et du bien-être au Québec que l'on entend mettre l'accent sur la main-d'oeuvre médicale, le personnel infirmier et le personnel de réadaptation.

Le ministère dans sa politique d'organisation des soins[8] envisage de maintenir la catégorie des infirmières-auxiliaires. On peut s'attendre toutefois à ce que la demande de la part de ces intervenantes pour l'accès au DEC en soins infirmiers persiste. D'ailleurs, l'importance accordée à la place de l'éducation permanente dans notre société va de pair avec l'encouragement d'une telle démarche.

3.4 Étude antérieure

L'étude de pertinence et de faisabilité d'un projet d'élaboration d'instrument de mesure des acquis en soins infirmiers au niveau collégial, présentée au FIRAC[9] par Claire Martin et fait en fonction des besoins des infirmières-auxiliaires fait ressortir pour sa part que:

- l'étude sur la main-d'oeuvre en soins infirmiers (CEMOSI, 1987) démontrait un manque d'infirmières au Québec, le diagnostic du comité se résumait ainsi:

> Un marché où les besoins causés par la croissance et les retraits du marché du travail (érosion) sont plus forts que l'influx de nouvelles infirmières, sans

---

7. Pour améliorer la Santé et le Bien-Etre au Québec, Orientations.

8. Ibid, p.65.

9. MARTIN, Claire, Rapport d'étude de la pertinence et de la faisabilité d'un projet d'élaboration d'instruments de mesure des acquis en soins infirmiers au niveau collégial, août 1988.

> qu'il existe un bassin de chômeuses où puiser pour combler la différence est nécessairement un marché serré: un marché qui doit compter soit sur l'immigration, soit sur une réduction du taux normal d'érosion, soit sur une sollicitation plus grande de personnes qualifiées qui ne participaient pas au marché du travail.[10]

Bien que les opinions sur la pénurie réelle soient partagées, il semble qu'il y ait actuellement plusieurs centres hospitaliers qui éprouvent des difficultés à recruter du personnel en soins infirmiers.

- jusqu'à maintenant, sauf à St-Félicien en 1982, qui, d'après le rapport du comité d'évaluation fut une expérience partielle de reconnaissance des acquis non transférable à d'autres programmes et à d'autres institutions, toute requête de reconnaissance d'acquis est demeurée sans suite dans le réseau collégial car l'instrumentation de mesure validée dans ce domaine est inexistante au Québec.

- l'absence d'instruments d'évaluation des acquis expérientiels en soins infirmiers a pour impact direct de laisser une clientèle adulte professionnelle aux prises avec un problème d'intégration au marché du travail et une difficulté d'accès à un programme de formation qui tienne compte de son expérience et de ses besoins réels.

- le nouveau programme cadre 180-01 élaboré selon les compétences nécessaires à l'infirmière généraliste semble orienter le choix du "référentiel" vers une grille de compétences exigées de l'infirmière au Québec.

- l'étude dans ses recommandations suggérait:[11]

  . que soit étudié la notion de compétence en soins infirmiers de façon à constituer un "référentiel clair et opérationnel de reconnaissance d'acquis"

  . que soient déterminés un ou des prototypes d'outils de reconnaissance d'acquis en regard du "référentiel" précisé et d'un budget minimal

  . que soient cernées des modalités de formation manquante qui tiennent compte des principes andragogiques et des ressources humaines et financières disponibles.

---

10. Ibid, p. 5.

11. Op.cit., p. 17.

3.5 Autres clientèles

À la suite de recommandations du comité de l'inspection professionnelle ou du comité de discipline, l'Ordre peut imposer des stages de perfectionnement à des infirmières. Des programmes de perfectionnement peuvent aussi être proposés aux infirmières qui n'ont pas exercé leur profession depuis plus de cinq ans.

Il est à supposer que les programmes de perfectionnement auront à s'ajuster aux exigences du nouveau programme.

Cette clientèle s'ajoute donc à celle des infirmières-auxiliaires et des infirmières diplômées hors-Québec. De plus d'autres travailleurs dans le secteur de la santé pourraient bénéficier des outils développés pour la reconnaissance des acquis expérientiels.

Ainsi, il apparait évident qu'il existe des besoins en reconnaissance des acquis en soins infirmiers compte tenu du contexte socio-politique actuel et du nouveau programme en soins infirmiers (180-01) implanté depuis septembre 1988.

Dans le but de répondre à ces besoins la demande de l'O.I.I.Q. se lit comme suit:

> que le collège de Bois-de-Boulogne et plus particulièrement le département de Techniques de soins infirmiers développe et valide des instruments qui permettront de procéder à la reconnaissance d'acquis en soins infirmiers pour des infirmières en provenance d'autres pays. Les mêmes instruments pourraient éventuellement être adaptés et utilisés pour d'autres formes d'évaluation d'acquis expérientiels en soins infirmiers.*

3. B État de la situation

3.1 La reconnaissance des acquis

Québec

Au Québec, la reconnaissance des acquis a débuté à la suite des recommandations de la Commission d'étude sur la formation des adultes (1982).

---

* Lettre de Mme Jeannine Pelland, présidente de l'O.I.I.Q. au directeur général de Bois-de-Boulogne, 12 avril 1989.

L'implantation de ce système a entrainé l'apparition d'un certain nombre de courants dans ce domaine, dont les principaux sont:

- R.A. à partir de tests d'évaluation tels qu'utilisés dans le domaine du français (TRAFICQ)
- R.A. à partir de l'utilisation du portfolio, qui fait appel à une démarche personnelle de l'adulte, illustré par les travaux de Marthe Sansregret
- R.A. à partir d'un référentiel basé sur les compétences. Ex. l'approche modulaire en techniques d'administration
- L'approche des compétences professionnelles développée par certaines commissions de formation professionnelle (C.F.P.)[12]

Dans le secteur des soins infirmiers toutefois si on exclut le programme de passage de la formation auxiliaire à la formation infirmière (180.21) où seuls sont reconnus les acquis académiques, les expériences jusqu'à ce jour ont été peu nombreuses. Au début des années 80, le Cégep de St-Félicien a mis sur pied un projet qui visait à répondre aux besoins de formation des infirmières-auxiliaires de la région qu'il dessert.

Ce projet a fait l'objet d'une recherche-action sur la reconnaissance des acquis expérientiels pour un groupe de 30 infirmières-auxiliaires.

Toutefois, d'après le rapport du comité d'évaluation de cette expérience et tel que mentionné dans la problématique, ce fut une expérience partielle de reconnaissance des acquis qui n'est pas transférable en tant que telle à d'autres programmes et à d'autres institutions bien qu'elle fut enrichissante pour le collège, les professeurs impliqués et la clientèle visée.

Le collège de St-Jérôme, pour sa part, a préparé en janvier 1988 un projet de reconnaissance des acquis en techniques infirmières dont nous avons pris connaissance et auquel il ne semble pas y avoir eu de suite.

<u>États Unis</u>

Par ailleurs, aux États Unis où l'expérience dans le domaine de la reconnaissance des acquis est plus longue, on retrouve des modèles et des approches qui sont en mesure d'inspirer notre recherche.

---

12. Bulletin d'information du FIRAC, volume 4, no 5, février 1988, p. 17.

L'étude de C. Martin fait mention d'un programme actuellement en application dans l'état de New York, le New York Regents External Degrees in Nursing à Albany (R.E.X.).[13]

Le référentiel de ce programme reste à clarifier et les coûts impliqués pour l'élaboration des outils semblent élevés. Toutefois, ce modèle suscite notre intérêt pour les raisons suivantes:

- il est basé sur les compétences et centré sur l'adulte
- il offre la possibilité pour l'apprenante de choisir des modalités d'apprentissage qui lui conviennent en respectant son rythme. L'individualisation est au centre du processus
- il fournit à la candidate des outils pour se préparer à l'évaluation de ses acquis (modules d'information)
- il vise des apprentissages aux 3 niveaux de savoirs (connaissances, habiletés, attitudes)
- l'évaluation de la compétence (examen de performance) qui se situe à la fin du processus est vu comme "intégratrice" des trois savoirs et non comme l'évaluation d'habiletés isolées.

Le Alverno College, situé au Wisconsin, où on a procédé à une réforme du curriculum et qui donne une place importante à la dimension expérientielle de l'apprentissage constitue une autre ressource intéressante à notre avis.[14]

A partir de la conception d'un curriculum "basé sur des résultats à atteindre plutôt que sur des contenus à voir"[15] on a procédé à l'identification de huit habiletés que devraient maîtriser toutes les participantes au terme de leurs études. Par analogie, nous pourrions créer une telle liste des compétences génériques et spécifiques à partir de l'analyse du programme 180.01.

---

13. Claire MARTIN, Rapport d'étude de la pertinence et de la faisabilité d'un projet d'élaboration d'instruments de mesure des acquis en soins infirmiers au niveau collégial, août1988, p. 13.

14. Robert BOUDREAU, Études exploratoires de certaines initiatives de formation en apprentissage expérientiel supervisé au niveau collégial: 4. une expérience américaine inspirante: le Alverno College, Montréal, Fonds pour l'implantation de la reconnaissance des acquis au collégial (F.I.R.A.C.), 1988.

15. LALIBERTÉ, Jacques, La formation fondamentale. La documentation américaine, Cadre 1984, pp. 77-80.

Europe

Les expériences réalisées en Ecosse et en Angleterre nous sont apparues des modèles susceptibles de nous fournir des éléments d'approche.

En effet, tel que mentionné dans le rapport de mission présenté par Robert Isabelle[16], "le concept de compétence sur lequel s'appuient les réformes écossaise et anglaise est un concept large qui englobe et intègre savoirs, savoir-faire et savoir être, qui met l'accent sur les capacités de résoudre les problèmes, de généraliser, de s'adapter, d'agir comme il faut selon les circonstances et l'environnement, ainsi que d'interagir de façon adéquate avec d'autres personnes".[17]

L'élément principal du système écossais est le module. "Ce qui constitue le coeur du module, ce sont les connaissances, les habiletés et les comportements ou si on préfère, les savoir-faire et les savoir-être à acquérir, ainsi que les critères de performance qui leur correspondent et qui en sont indissociables".[18]

L'élément fondamental du système anglais, "les standards" ou normes professionnelles représentent les connaissances, les habiletés et les comportements exigés par rapport à des fonctions de travail, ainsi que le niveau de performance requis.[19]

En Suède, l'A.M.S. (organisme administratif central responsable des questions d'ordre général concernant le marché du travail) a entrepris en 1987 un projet visant à tester et à évaluer, principalement dans le cas des immigrants, la compétence professionnelle acquise à l'étranger.

"Le programme débute par un test général d'aptitudes académiques portant principalement sur la langue suédoise et les mathématiques. Sous la supervision d'un instructeur, le

---

16. ISABELLE, Robert, Une révolution tranquille au Royaume-Uni: de nouveaux systèmes de formation et de qualification professionnelles centrés sur les compétence. Rapport de mission, février 1989

17. Ibid, p. 76.

18. Ibid, p. 25.

19. Ibid, p. 57.

rendement de l'individu est évalué à la fois au point de vue académique et pratique dans les différents modules du cours complet."[20]

Une évaluation du programme a été planifiée pour le printemps 89.

Cette approche est susceptible d'offrir des pistes intéressantes en ce qui a trait à l'identification du potentiel d'apprentissage chez une clientèle immigrante.

3.2 Les normes et critères de compétence professionnelle pour les infirmières

Un survol de ce qui se fait en reconnaissance des acquis nous a permis de constater que les modèles qui ont pour "référentiel" les compétences semblent être les plus susceptibles d'influencer l'orientation de notre démarche.

Il nous apparait donc utile d'apporter plus d'informations sur les normes et critères de compétences qui ont été définis par l'O.I.I.Q. en septembre 1980.[21]

Pour élaborer ces normes et critères, l'Ordre s'est appuyé sur un modèle conceptuel: le modèle de Gale et Pol.[22]

Deux aspects fondamentaux sont à retenir de ce modèle. Le premier est que la compétence est liée à un rôle ou à une position donnée, elle doit donc être définie en fonction de ceux-ci. Le deuxième aspect à retenir est que lorsque l'on parle de compétence, on doit non seulement s'assurer que la personne

---

20. ANONYME, Formation professionnelle et évaluation des compétences professionnelles en Suède, particulièrement en ce qui concerne les immigrants. Montréal, Fonds pour l'implantation de la reconnaissance des acquis au collégial (F.I.R.A.C.), Bulletin d'information, v. 5, no 8, mars 1989.

21. O.I.I.Q. L'évaluation de la compétence professionnelle de l'infirmière et de l'infirmier au Québec, tome 2, Normes et critères de compétence pour les infirmières et infirmiers en soins prolongés, Montréal, septembre 1980.

22. O.I.I.Q. L'évaluation de la compétence professionnelle de l'infirmière et de l'infirmier au Québec, Tome 1, Méthode d'évaluation de la compétence professionnelle de l'infirmière et de l'infirmier. Montréal, septembre 1980.

possède les connaissances, les habiletés, les attitudes, les valeurs, le jugement, mais on doit aussi s'assurer qu'elle obtient un niveau de succès dans l'utilisation de ces divers éléments.[23]

L'Ordre définit certains termes reliés à la compétence professionnelle.

> Norme de compétence: La norme est un énoncé de ce qui doit être. Appliquée à la compétence professionnelle, la norme se rapporte aux connaissances, aux habiletés requises et à la capacité de les appliquer dans l'accomplissement d'une activité donnée.
>
> Critère de compétence: Un fait observable qui permet de juger de l'atteinte de la norme de compétence.
>
> Domaine de compétence: Les fonctions spécifiques du rôle visé. Ensemble d'activités inhérentes à un rôle. (...)
>
> Élément de compétence: Connaissances, habiletés, attitudes, jugement que doivent posséder l'infirmière et l'infirmier et qui doivent se refléter dans l'exercice de la profession.[24]

A partir de cette méthodologie, l'Ordre a précisé des normes de compétence et a développé des critères de compétence pour chacune de ces normes. Voici les normes de compétence professionnelle de l'infirmière et de l'infirmier au Québec.[25]

---

23. Ibid, p. 23.

24. Ibid, p. 25.

25. O.I.I.Q., L'évaluation de la compétence professionnelle de l'infirmière et de l'infirmier au Québec. Tome 4, Normes et critères de compétence pour les infirmières et infirmiers et pour les infirmières-cadres et les infirmiers-cadres oeuvrant dans les établissements de santé, Montréal, O.I.I.Q., 1984, p. 25.

NORMES DE COMPÉTENCE POUR LES INFIRMIERES ET LES INFIRMIERS OEUVRANT DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Norme 1

L'infirmière connait les sources d'information et les moyens pour faire la collecte des données. Elle recueille les données pertinentes, auprès de l'individu, d'un groupe d'individus, de la famille, du milieu et de la communauté et ce à partir d'une conception de soins infirmiers, selon la condition du bénéficiaire. (collecte des données)

Norme 2

L'infirmière connait les étapes d'organisation des données recueillies. Elle analyse et interprète les données en se basant sur des connaissances scientifiques, une conception de soins infirmiers, les composantes de la situation et la perception qu'a le bénéficiaire de sa situation. L'analyse et l'interprétation des données sont reliées à l'individu, à un groupe d'individu, à la famille et elle vérifie la conformité de son interprétation auprès du bénéficiaire et des personnes concernées. (interprétation des données)

Norme 3

L'infirmière connait et applique les étapes nécessaires à la planification des soins infirmiers. En se référant à une conception des soins infirmiers, aux données recueillies, à des connaissances scientifiques, elle formule le plan de soins avec la participation du bénéficiaire s'il y a lieu et de la famille ou de la personne significative et avec l'équipe de soignantes. (planification des soins)

Norme 4

L'infirmière connait les principes à la base des divers types d'intervention de soins infirmiers. Elle applique ces principes dans la réalisation du plan de soins élaboré. Elle prodigue au bénéficiaire les soins planifiés afin de lui fournir l'assistance dont il a besoin selon sa condition.
Elle maintient des relations interpersonnelles, elle donne l'enseignement, elle favorise les apprentissages et la rééducation, elle applique des mesures de confort, des mesures préventives et thérapeutiques et elle contribue aux méthodes de diagnostic.
Elle suscite la participation du bénéficiaire, de la famille ou de la personne significative aux soins. (exécution des soins)

Norme 5

L'infirmière connait les étapes de l'évaluation. Elle procède à cette évaluation avec le bénéficiaire ou les membres de la famille/les personnes significatives. Suite à cette évaluation, elle reprend les étapes de la démarche et apporte les modifications jugées nécessaires. (évaluation de la démarche)

Norme 6

L'infirmière connait et utilise des moyens pour assurer au bénéficiaire des soins continus en établissement et dans la communauté. (continuité des soins)

Norme 7

L'infirmière situe son rôle dans l'équipe de soins infirmiers et elle l'assume. (équipe de soins)

Norme 8

L'infirmière connait ses responsabilités en tant que membre d'une profession et elle s'en acquitte. (responsabilité professionnelle)

Norme 9

L'infirmière connait des méthodes de contrôle des soins infirmiers. Elle contrôle les soins infirmiers selon son niveau de responsabilité. (contrôle des soins)

Norme 10

L'infirmière connait son rôle au sein de l'équipe multidisciplinaire et elle l'assume. (multidisciplinarité)

Ces normes et critères de compétence qui permettent d'évaluer l'infirmière sont aussi des assises pour la formation infirmière.

Dans le cadre théorique du programme 180.01 nous voyons que tous les éléments concordent bien avec les normes et critères déjà mentionnés.

Voir en annexe un exemple de critères de compétence reliés à la norme I (annexe 1)

3.3 La pratique d'évaluation dans les collèges d'expérimentation

En 1982, trois collèges de la province, Trois-Rivières, Limoilou et St-Félicien, ont commencé l'expérimentation du programme en soins infirmiers (180.01). Durant cette expérimentation "les concepts d'évaluation formative et sommative sont devenus les pôles organisationnels de la nouvelle approche de l'évaluation des apprentissages. [26]

Dans le texte d'accompagnement du programme en soins infirmiers les éléments d'évaluation sont définis. Ainsi l'évaluation formative a pour "but d'une part, de dépister les difficultés d'apprentissage des élèves et, d'autre part de permettre une action corrective sur les méthodes et moyens d'enseignement et d'apprentissage..."[27]

Quant à l'évaluation sommative elle a pour "but de certifier, de cerner un diplôme ou une promotion, en ce sens son caractère est la plupart du temps terminal".[28]

Pour l'évaluation formative, les professeurs des trois collèges ont élaboré des grilles d'évaluation des apprentissages et ce, à partir d'une méthodologie semblable. Les principales étapes sont:

Pour chacun des fils conducteurs, considéré comme un système

1. Relever le but dans le devis local du programme d'études qui se rapporte au fil conducteur désigné.

2. Relever le but... qui se rapporte à chacun des sous-systèmes qui se dégagent du fil conducteur désigné. Programmer la séquence pédagogique.

3 Identifier le comportement initial de l'élève avant de commencer l'activité (ce que l'élève doit savoir ou est capable de faire).

4. Identifier ce que l'élève doit faire avant de pouvoir atteindre le but visé: énumération des comportements sans tenir compte de l'ordre (gestes, attitudes...)

---

26. D.G.E.C. Document d'accompagnement du programme en soins infirmiers 180.01, Service des programmes, D.G.E.C., juin 1987, p. 145.

27. Ibid, p. 145.

28. Ibid, p. 145

5. Ordonner les comportements relevés à l'étape 4 et indiquer la session à laquelle ils se rapportent.[29]

Ces grilles d'évaluation deviennent alors des outils importants pour la démarche personnelle de l'étudiante et des guides pour le professeur qui accompagne l'étudiante.

Concernant l'évaluation sommative, les professeurs ont rédigé des guides incluant des comportements minimaux. "Ces comportements sont considérés comme des seuils de performance à atteindre au terme d'une session de formation".[30]

L'expérience des professeurs des collèges d'expérimentation concernant l'évaluation des apprentissages est un atout précieux pour le présent projet.

3.4 Contribution du collège Bois-de-Boulogne dans l'enseignement des soins infirmiers

Le collège offre le programme 180.21, programme de passage de la formation infirmière auxiliaire à la formation infirmière, depuis son existence dans le réseau collégial. Il a de ce fait participé à la phase d'expérimentation avec deux autres collèges et les résultats ont permis l'implantation d'une version révisée dans près de vingt collèges. Le collège a aussi conclu des ententes avec le ministère de la Main-d'Oeuvre et Sécurité du Revenu, le ministère de l'Éducation et deux centres hospitaliers afin de permettre à leurs infirmières-auxiliaires d'accéder à la profession d'infirmières.

Plusieurs ouvrages dans le domaine des soins infirmiers écrits ou traduits et adaptés par des membres du département ont été publiés. (voir annexe 2)

Concernant le nouveau programme 180.01, plus de la moitié des professeurs du département de soins infirmiers ont mené des recherches sur l'enseignement des cinq fils conducteurs et élaboré des séquences d'objectifs d'apprentissage. Des instruments, tels la démarche de soins, l'analyse de l'interaction et les journaux d'apprentissage ont été développés en regard des objectifs de la formation, dans le but de favoriser

---

29. LAMBERT, Cécile, Suivi du projet d'expérience du programme de formation en soins infirmiers au niveau collégial. Bulletin no 6, août 1983.

30. D.G.E.C. Document d'accompagnement du programme en soins infirmiers 180.01, Service des programmes, juin 1987, p. 149.

l'autonomie de l'apprenant. De plus, un devis fut rédigé afin de planifier l'enseignement en fonction des cinq fils conducteurs. Ce devis a pour principe:

- une approche systémique appliquée aux soins infirmiers;
- la connaissance de la personne dans son entité et selon le continuum naissance-mort;
- une conception des soins infirmiers;
- un enseignement orienté vers l'acquisition de connaissances et le développement d'attitudes et d'habiletés essentielles au service d'aide;

Soulignons, enfin, la mention du Ministre pour l'ensemble des travaux de recherche dans l'enseignement des soins infirmiers au collège de Bois-de-Boulogne.

4. OBJECTIFS POURSUIVIS PAR LA RECHERCHE

Développer des formules de reconnaissance d'acquis en soins infirmiers qui soient en accord avec les objectifs de formation du programme d'études collégiales (180.01) et qui permettent le diagnostic de la formation manquante et la prescription d'un complément de formation.

Objectifs intermédiaires

- Clarifier la notion de compétence et la rendre opérationnelle
- Établir le référentiel du programme 180.01
- Développer des outils d'identification des acquis académiques et expérientiels
- Élaborer des épreuves d'évaluation des acquis
- Structurer des guides d'encadrement d'apprentissage reliés à ce projet expérimental
- Valider les outils avec la clientèle-cible et vérifier leur utilité auprès d'autres clientèles
- Assurer l'applicabilité de ces résultats dans d'autres établissements du collégial

5. IDENTIFICATION DES PRINCIPALES ÉTAPES DU PROJET

Postulats, principes et contraintes

La démarche proposée dans ce projet s'inscrit dans un contexte où les contraintes de la reconnaissance des acquis, la nécessité de la rigueur d'analyse se trouvent confrontées aux exigences méthodologiques d'une expérimentation en contexte d'éducation. L'état de la recherche actuelle dans le domaine de la mesure et de l'évaluation nous suggère des modèles nouveaux inspirés des méthodes qualitatives. Sans préjuger des choix que l'équipe sera amenée à faire lors de l'établissement de son cadre de référence pour garantir la rigueur de sa méthodologie, nous voudrions faire état ici sommairement des postulats ou des énoncés qui nous semblent offrir des voies prometteuses de recherche. Nous espérons que cette trame conceptuelle, même esquissée à grands traits, saura témoigner de notre préoccupation d'assurer la plus grande sécurité des travaux d'analyse et de développement que nous comptons entreprendre.

Les contraintes du domaine de la recherche: les soins infirmiers:

1. La démarche du nouveau programme met l'accent sur la maîtrise de processus développementaux chez l'étudiante en formation. Le programme cherche à faciliter et renforcer l'intégration des divers fils conducteurs de cette formation. L'évaluation des apprentissages dans ce programme se préoccupe de cette dimension du développement de l'infirmière et de l'intégration de ses compétences. Le problème que pose la reconnaissance des acquis d'infirmières qui n'ont pas été formées dans ce cadre vient de la correspondance à faire avec des contenus de cours qui sont aussi des processus de développement des individus tout autant que des notions ou des savoirs techniques. Il faut donc chercher à mettre au point des épreuves d'évaluation holistique, d'évaluation qualitative et de recours au jugement d'experts par consensus de jury (Ex. évaluer le jugement en situation de gestes professionnels,...).

2. Le caractère récent de la mise en place du nouveau programme ne permet pas de s'alimenter à une banque importante d'outils de mesure ni à une pratique d'évaluation longue des enseignantes selon la nouvelle approche. Certaines enseignantes sont encore en processus elles-même de mise à jour et de perfectionnement. Ceci nous ramène à la nécessité d'élaborer des formules et des instruments avec les praticiennes et de se donner des mesure méthodologiques supplémentaires. Retenons que le problème de fabriquer son outil "pratiquement en face du client" est une situation toujours inconfortable, mais bien connue de tous les

enseignants de métier. Une démarche de recherche pédagogique a déjà été structurée sur le modèle de l'équipe où étaient pairés un enseignant et un chercheur dans une classe (expérience, menée récemment dans une université américaine et qui s'était avérée une formule très prometteuse).

Les conclusions de la recherche:

1. On constate un hiatus important et "persistant entre d'une part, l'effort remarquable accompli depuis les premiers travaux de Bloom sur les taxonomies de définition d'objectifs et, d'autre part, le développemet de la technologie de construction de questions figurant dans des instruments d'évaluation (épreuves, tests..."[31]

2. "Une évolution générale se dessine vers l'individualisation des certificats en ce qui concerne l'évaluation par objectifs comme la reconnaissance des acquis. Des examens identiques pour tous manquent nécessairement de validité curriculaire, car certains élèves seront toujours formés différemment de ce que suppose l'épreuve. Ceci implique des examens sur mesure , contrôlant l'atteinte d'un niveau suffisant dans des directions qualitativement différentes, grâce à des procédures de modération."[32]

3. Quelques difficultés:

   a. La définition des objectifs réels varie largement d'un enseignant à l'autre

   b. Le niveau de difficulté des situations-problèmes varie de façon imprédictible

   c. L'examen doit reproduire les conditions d'apprentissage si on ne veut pas perturber les élèves

   d. La maitrise ne peut être assurée que pour des univers de généralisation extrêmement étroits[33]

---

31. STIEVENART, Michel et Yvan TOURNEUR, Modèles de production de questions à partir d'objectifs opérationnels, Évolution au cours des dernières décennies, Revue de Mesure et évaluation, Montréal, 1988, vol. 11, no 3, p 5-33.

32. CARDINET, Jean, De nouvelles bases pour la certification, Revue de Mesure et évaluation, Montréal, 1987, vol. 10, no 1, p. 25.

33. Ibid

e. **Devant le dilemme de l'évaluation, des pistes de solutions:**

1. Une autre définition de l'objectif: le résultat d'une transposition didactique

2. Une autre définition de la progression: le résultat d'un dialogue

3. Une autre définition de la maîtrise: une fonction à deux variables

4. Une autre définition de l'équité: un examen sur mesure

5. Une autre fonction de l'officialité: maintenir un niveau d'exigence équivalent

6. Vis-à-vis de la multiplicité des informations à enregistrer: un profil qualitatif

7. Vis-à-vis de la perte d'information liée à la codification: un portefeuille de compétences

8. Vis-à-vis de l'indétermination du niveau de compétence exigé: des référentiels d'examen[34]

4. Selon Beumier et Duquesne, une approche méthodologique par allers et retours entre la trame conceptuelle et le recueil des données s'avère supérieure à la méthode traditionnelle qui tentait de protéger la confection des instruments de collecte et de traitement des données du terrain de l'expérimentation.

"Enfin, on se rend compte que ces deux pôles, la trame conceptuelle et la prise d'information sur le terrain, doivent être développés simultanément puisque les résultats issus des données modifient la représentation de l'objet d'étude et que celle-ci à son tour, provoque une adaptation des outils de prise de données.

Le second axe de réflexion nous apparaît être l'articulation entre les données qualitatives et les données quantitatives. Les premières sont issues d'interviews, de réflexions d'enseignants et de l'observation par les chercheurs; les secondes proviennent quant à elles des outils quantitatifs de prise d'information.(...)

---

34. Op.cit.

Le qualitatif et le quantitatif sont deux modes différents et indépendants d'appréhension d'un même objet d'étude. Si on peut les conduire simultanément, ils constituent deux apports d'informations différents mais qui se complètent.

D'autre part, là où elle est rencontrée, la concordance des informations qualitatives et quantitatives assure la validité des résultats." [35]

5. La définition de la compétence apparait le concept-clé que nous devrons analyser de façon exhaustive. Signalons la définition d'Olivier Reboul relevée par Bernard Morin dans un récent article: "Je pose que la fin de l'enseignement est de donner, non pas des informations ou même des savoir-faire, ou même des savoirs purs, mais une compétence. Autrement dit, l'élève doit parvenir non seulement à connaitre quelque chose, mais à *s'y connaitre* . (...) La compétence se distingue du savoir-faire, aptitude à agir, et du savoir pur, aptitude à comprendre, en ce qu'elle est une aptitude à juger. Précisons aussitôt que cette aptitude ne va pas sans savoirs et savoir-faire, mais elle les dépasse par le fait même qu'elle les intègre."[36]

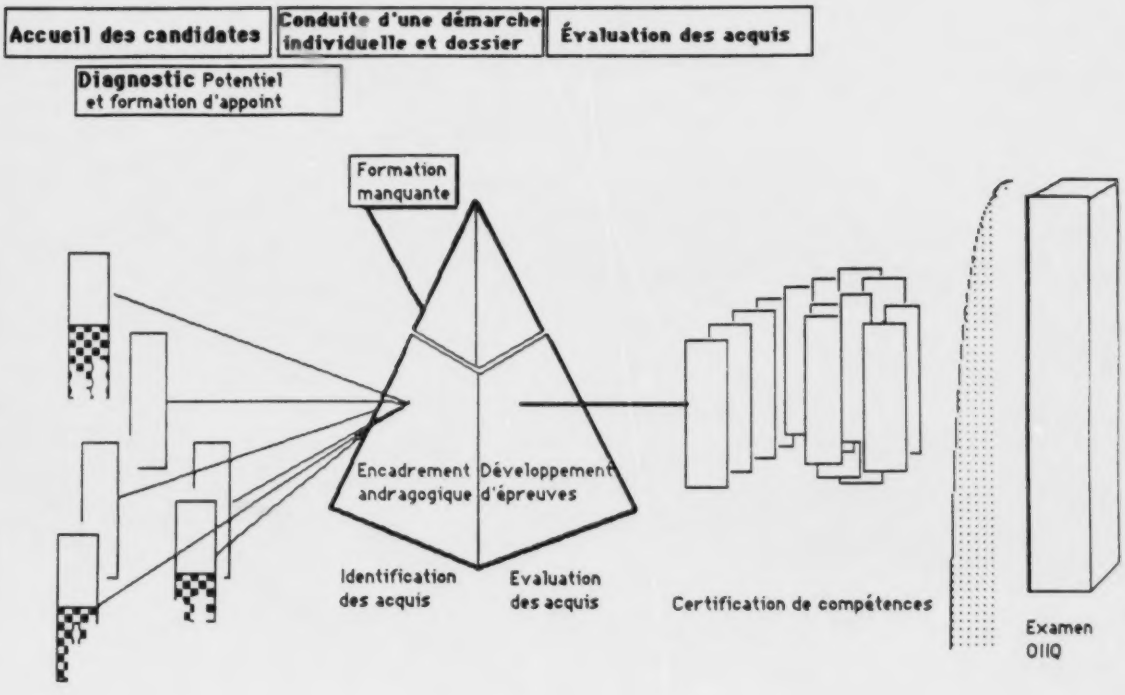
---

35. BEUMIER, Philippe et François DUQUESNE, Une approche méthodologique de la gestion des innovations pédagogiques. Allers et retours entre la trame conceptuelle et le recueil des données, Revue de Mesure et évaluation, Montréal, 1988, vol. 11, no 3, p. 27-42.

36. MORIN, Bernard, Programme d'étude et compétence des étudiants, Montréal, Revue pédagogie collégiale, mai 1989, vol. 2, no 4, p. 32-37.

Processus de reconnaissance d'acquis

associé à l'expérimentation d'instruments d'évaluation en soins infirmiers au collégial



DEVIS DE REALISATION

ACTIVITES DE TRAVAIL, MOYENS OU INSTRUMENTS, RESPONSABLES

ETAPES	ACTIVITES DE TRAVAIL A		MOYENS INSTRUMENTS	RESPONSABLES	ECHEANCIER
Préliminaire	Consultation Constitution des groupes I et II I: experts en évaluation II: experts en contenu	Recherche de données qualitatives sur les infirmières immigrantes depuis cinq ans au Québec.	B Archives de l'O.I.I.Q. B Lettres de sollicitation	B Conseillère de l'O.I.I.Q. b Responsable administratif	Juin - Sept 89 21 août - 1er septembre 89
Etape 1 Clarifier la notion de compétence	Consultation et documentation	Rédiger un guide d'orthophonie à partir des compétences terminales du 180.610 et 180.620 / ou liste des compétences dans chaque cours.	A) Revue des écrits consultations inventaire B) Liste des compétences de l'infirmière Guide d'un mini-portfolio.	A Recherchiste A Expert (U de M) AB Equipe	21 au 25 août 28 août au 15 septembre B 28 août au 1er octobre

ETAPES	ACTIVITES DE TRAVAIL A		MOYENS INSTRUMENTS	RESPONSABLES	ECHEANCIER
	Consultation des sources d'informations disponibles.		(A)-Fiche d'analyse du programme - logiciel de base de données	A - Equipe Analyste informaticien	18 septembre au 6 octobre 1989.
Etape 2	Analyse du programme	Accueil des candidates.	Grille de critères	Ab - Equipe - contractuels	9 octobre au 3 novembre 1989.
Etablissement du référentiel	Sélection des éléments essentiels à retenir pour fin de R.A. académiques et extra-scolaires. Elaboration de critères de sélection.	Présentation d'un guide d'identification d'acquis. Encadrement des démarches d'identification. Inventaire avec les candidates des besoins d'information sur la profession d'infirmière au Québec. Inventaire des traits culturels des candidates.		Chargé(e) de projet.	9 octobre au 15 décembre 1989.

ETAPES	ACTIVITÉS DE TRAVAIL A		MOYENS INSTRUMENTS	RESPONSABLES	ECHEANCIER
Etape 2 Etablissement du référentiel (suite)	Elaboration d'une grille d'évaluation des connaissances, habiletés et attitudes retenues pour consultation auprès d'experts.			Equipe	6 novembre - 10 novembre
	Présentation des connaissances, habiletés et attitudes retenues (à des experts).		(A) Présentation d'une grille d'évaluation.	Experts Equipe	13 novembre - 17 novembre
	Analyse de la consultation et choix des éléments essentiels à la R.A.		Evaluation Tableau des compétences.	Consultants en mesure et en méthode de recherche	14 novembre - 24 novembre
	Pondération des éléments retenus.	Identification de formation manquante et d'acquis du groupe d'immigrant actuelles	Grille (critères de pondération)	Consultants en mesure et évaluation	27 novembre - 15 décembre
	Préparation du rapport d'étape.	Analyse des mini portfolio des candidates. Projets de IM.	(B) Tableau des compétences;mini-portfolio.	Equipe et responsable administratif.	18 décembre - 21 décembre 4 au 10 janvier

ETAPES	ACTIVITES DE TRAVAIL A	B	MOYENS INSTRUMENTS	RESPONSABLES	ECHEANCIER
Etape 2 Etablissement du référentiel (suite)	Détermination des critères de performance Elaboration de grilles		Grille d'évaluation et table d'expert (consensus de jury)	Equipe Groupe II	8 janvier au 9 février 1990
		Elaboration des activités de formation manquante en collaboration avec le SEA et le département de S. inf.	B) Accès à certains cours, labo, stages d'observation	B) Professeurs du département de SI et formateur EA	
	Elaboration de grilles d'évaluation pour la validation auprès de spécialistes de la discipline	Création de modules d'information		AB) Equipe	12 février au 23 février
	Validation auprès des spécialistes de la discipline Correction de la grille		Grille 1 Grille 2	Groupe I Equipe	19 février au 23 février
	Validation auprès d'un échantillon d'étudiantes de 3e année ou d'infirmières en exercice Analyse et constitution de la grille finale		Grille 3 Grille 4	Equipe étudiantes professeurs du département et infirmières Equipe	26 février - 2 mars

ETAPES	ACTIVITÉS DE TRAVAIL A		MOYENS INSTRUMENTS	RESPONSABLES	ECHEANCIER
Etape 3 Choix du type d'épreuve à élaborer		Rencontre des candidates avec leur tuteur Révision du projet de I.M. Rajustement du projet de mini-portfolio		B- Equipe Chargé de projet	
	Elaboration des critères de situation pour le choix des outils à élaborer		Grille ou design pédagogique	Equipe Consultant en design pédagogique	12-16 mars
	Choix du type d'épreuve en fonction de l'habileté à mesurer			Equipe	19-20 mars

ETAPES	ACTIVITÉS DE TRAVAIL A		MOYENS INSTRUMENTS	RESPONSABLES	ECHEANCIER
Etape 4 Conception et rédaction de l'épreuve	Elaboration des règles de conception et rédactions de l'épreuve		Fiche des règles	Equipe;contractuels	2 avril...
	Conception et rédaction de l'épreuve				
		Identification de besoins d'évaluation d'acquis Analyse avec les candidates de certains aspects de la démarche et des épreuves à retenir		Chargé(e) de projet équipe plus candidates	2 avril...
	Rapport d'étape			Equipe et responsable administratif	11 mai au 15 juin
	Conception et rédaction de l'épreuve		Devis de rédaction de l'épreuve	Contractuels	11 mai au 15 août 1990
	- selon fils conducteurs (5)		"	"	"
	- selon intégration		"	"	"
	- selon clientèle		"	"	"

ETAPES	ACTIVITÉS DE TRAVAIL A		MOYENS INSTRUMENTS	RESPONSABLES	ECHEANCIER
Etape 5	- Validation Elaboration de la grille d'évaluation pour la validation de l'épreuve			Equipe	15 août 1990
Validation et expérimentation de l'épreuve	- Validation de l'épreuve Présentation de la grille - Evaluation		Grille 5 ou fiche (Cantin p. 60)	Groupe I Groupe II	1er septembre - 15 septembre
	Analyse des résultats de la validation de l'épreuve - Réajustement			Equipe AB	15 septembre - 25 septembre
		Choix d'observateurs d'évaluateurs			
		Formation des évaluateurs			
	Expérimentation				
	Choix du groupe-cible (4 à 5 personnes)	Evaluation des candidates à l'aide des épreuves élaborées sous supervision des observateurs		Equipe;contractuels analyste statistique b) Equipe et candidates	octobre ...

ETAPES	ACTIVITÉS DE TRAVAIL A		MOYENS INSTRUMENTS	RESPONSABLES	ÉCHÉANCIER
Étape 5 (SUITE)		Analyse des résultats de la démarche et des moyens utilisés.		Équipe Candidates Chargé(e) de projet	
	Validation des instruments de mesure				1er novembre - 15 novembre 1990
Étape 6 Révision de l'épreuve	Élaboration - Grille de commentaires - plus résultats de l'expérimentation. - Révision de l'épreuve.	Échange entre évaluateurs et observateur. Consensus du jury des évaluateurs.		Équipe Évaluateurs Chargé(e) de projet	15 novembre - 1er décembre '90

ETAPES	ACTIVITES DE TRAVAIL A		MOYENS INSTRUMENTS	RESPONSABLES	ECHEANCIER
Etape 7 Elaboration de guides d'encadrement d'apprentissage	Elaboration de: - guides concernant le référentiel - guides concernant les outils d'évaluation - fiche d'auto-évaluation - Validation de ces guides auprès de la clientèle-cible - Design des divers parcours possibles			Equipe	10 au 30 déc. 90 3 au 15 janv. 91 15 au 25 janv. 91 le mois de février et mars 1991

ETAPES	ACTIVITÉS DE TRAVAIL A		MOYENS INSTRUMENTS	RESPONSABLES	ECHEANCIER
Etape 8 Choix de moyens pour application au collège	- Pour les responsables locaux de R.A. ,séance de familiarisation de la démarche et des outils dans quelques collèges du réseau		Guides (étape 7)	Les responsables locaux de R.A. et les évaluateurs en soins infirmiers et équipe	Février/mars/ avril 1991
	- Applications à des cas concrets de demandes de R.A. dans quelques collèges	Application à des cas de demandes d'[illegible] formées au Guides	Analyse de données et "team solving" Perfectionnement des évaluateurs	Les responsables de R.A. L'équipe Evaluateurs	
Accessibilité aux autres collèges	- Diffusion des guides et des instruments en collaboration avec le FIRAC		Documents prévus à l'entente	Equipe Graphiste Concepteur de matériel didactique	mi-avril 91 à mi mai 91
	- Présentation d'ateliers au colloque du FIRAC, à la coordination prov. de SI au congrès de l'O.I.I.Q.		Canevas d'ateliers communications écrites		
	- Rapport final des 2 années de la recherche.				

6. CLIENTELE VISEE

La clientèle d'infirmières diplômées hors-Québec constitue le principal noyau des candidates à la reconnaissance des acquis en soins infirmiers. Cela représente de 75 à 100 personnes par année. C'est la clientèle-cible de ce projet. On ne peut exclure cependant les demandes qui pourront venir des autres professionnels de la santé formés à l'étranger ou même ici. Ceci semblerait constituer un groupe non négligeable de candidats potentiels. Certains éléments de la démarche d'évaluation mise au point dans le cadre de ce projet pourront être utilisés avec adaptation pour l'évaluation en contexte de perfectionnement ou de m. e à niveau de la compétence professionnelle des infirmières en exercice. La création de modules d'information et de formation d'appoint pourron éventuellement servir au ressourcement et à l'animation en milieu de travail, assurant ainsi la transition entre deux approches des soins infirmiers approches issues de l'ancien et du nouveau programme.

7. IMPACT DU PROJET

Il est à prévoir que le présent projet aura des conséquences à différents niveaux.

En ce qui concerne l'évaluation des demandes d'admission des infirmières diplômées hors-Quebec, les outils développés permettront de reconnaitre des acquis expérientiels et de formation. Des formules de complément de formation et une banque d'activités d'apprentissage seront créés pour combler les besoins de formation manquante.

On peut prévoir le raffinement de l'évaluation sommative et formative du programme 180.01 et l'accentuation de l'orientation actuelle en soins infirmiers vers le développment des compétences.

La possibilité de répondre en région aux besoins de ressources en personnel infirmier sera augmentee. Il sera également plus facile aux intervenants du milieu de la santé de connaitre les exigences de la profession d'infirmière et les possibilités d'entreprendre une démarche de reconnaissance des acquis.

Dans l'ensemble, la réalisation de ce projet contribuera à promouvoir la reconnaissance des acquis et de nouvelles formes d'évaluation dans le domaine de la santé et de l'éducation.

A long terme, la possibilité d'avoir acces à des instruments de mesure diminuera les coûts de formation.

8. RESPONSABLES DU PROJET

Le conseiller andragogique, responsable du dossier de la reconnaissance des acquis pour le collège, jouera ici le rôle de "responsable à l'encadrement" du projet.

Ce conseiller assure au service de l'Education des adultes le rôle de responsable du développement pédagogique pour seconder le coordonnateur et les conseillers chargés des programmes de formation.

Le conseiller andragogique a mené des recherches en didactique du français au collégial pendant les années 1974-1979, avant de prendre la coordination du service de développememt pédagogique de 1979 à 1988. Ce service a développé pendant une dizaine d'années des recherches pédagogiques en soins infirmiers, en français, en philosophie, en techniques de bureau, en chimie,... La création d'un certain nombre d'instruments pédagogiques (didacticiels, vidéos, manuels d'enseignement et de méthodologie) a également été supervisée par les professionnels de ce service. Comme le modèle de création d'instruments de reconnaissance d'acquis en soins infirmiers requiert un accès souple aux candidates potentielles pour la recherche des caractéristiques et pour la validation des épreuves, il y a un avantage à ce que le responsable du dossier de RA au collège soit impliqué dans l'élaboration de ce projet.

C'est de plus un des 45 intervenants très intéressés à ce que les moyens d'évaluation soient fonctionnels et efficaces et ce, dans les meilleurs délais. Il accordera donc l'équivalent d'une journée par semaine à ce dossier. Le (ou la) charge(e) de projet secondera le "responsable à l'encadrement" en s'occupant de la coordination immédiate de l'équipe des chercheurs à titre d'expert(e) de contenu (nursing) et comme andragogue. En effet, il serait souhaitable que cette personne prenne en charge (avec le responsable de RA au collège) des demandes de reconnaissance en soins infirmiers afin d'entreprendre une étude de certains dossiers de candidature, ce qui sera d'une grande utilité pour les chercheurs. Partiellement conseillère à la RA avec le responsable, cette personne sera chef d'équipe pour la planification et les tâches d'organisation de l'équipe de recherche. Elle fera partie intégrante de l'équipe du projet (comme le responsable à l'encadrement), mais assurera un rôle déterminé et des responsabilités déléguées par le service de l'Education des adultes (responsabilités habituelles des conseillers pédagogiques).

Les chercheurs de l'équipe sont des enseignant(e)s émérites du département de Soins infirmiers qui ont mené des expériences ou des recherches sur le contenu des cours du programme ou des recherches pédagogiques sur l'enseignement des soins infirmiers. On fera appel dans ce projet à leur connaissance excellente du nouveau programme, à leur experience d'enseignant(e)s et à leurs capacités d'analyse des contenus du curriculum: établissement du référentiel, préalable à la création d'épreuves d'évaluation. Plusieurs enseignantes du département s'intéressent vivement à ce projet et sont disposées à y

participer d'une façon ou de l'autre. Les modalités de collaboration ne sont pas toutes déterminées. Le responsable et l'équipe de rédaction du présent projet recommande la constitution d'une équipe stable de quatre chercheurs à plein temps pendant 2 ans, incluant le (ou la) chargé(e) de projet, chef d'équipe. Pour mener à bien une telle entreprise, il faut un noyau permanent de chercheurs qui pourront s'associer occasionnellement des contractuels ou des consultants.

L'équipe de rédaction

L'équipe de présentation du présent projet était constituée de:

Mme Nicole Gagnon, formatrice en soins infirmiers au SEA, chargée de la rédaction du texte du projet

Mme Céline Audette, enseignante au département des Soins infirmiers

Mme Viviane Saba, enseignante au département des Soins infirmiers

M. Michel Fortin, enseignant au département des Soins infirmiers et coordonnateur du département

M. Georges Beaulieu, conseiller andragogique au SEA.

9. CONCERTATION

Le projet a été enclenché a la demande de l'O.I.I.Q. qui a continué d'y apporter sa contribution.

Le projet a été présenté au département des soins infirmiers du collège; un grand interêt a été manifesté par les professeurs. Le comité provincial de coordination des soins infirmiers a été informé et un appui est à prevoir.

Une collaboration avec le ministère des Communautés culturelles et de l'Immigration est prévue.

Nous prévoyons consulter les personnes suivantes:

- M. Gérard Artaud, professeur à l'université d'Ottawa pour ses travaux sur le savoir théorique et le savoir d'expérience
- M. Jean-Marc Leclerc, conseiller pédagogique au service pédagogique de l'université de Montréal pour le concept de compétence et pour le design d'une épreuve selon la technologie de l'instruction
- M. Louis D'Hainaut, professeur à l'université de l'État à Mons en Belgique et directeur du département des Sciences et de la Technologie de l'Education
- M. Serge Racine, université de Montreal pour l'analyse de domaine et l'analyse statistique
- M. Gérard Potvin, professeur à l'université de Montréal, directeur de travaux de recherche et de maitrise en soins infirmiers
- M. Jean-Marie Vander Maren, université de Montréal pour l'approche qualitative dans la recherche et l'expérimentation
- M. Valérien Harvey, université de Sherbrooke pour la méthodologie de la recherche
- MM. Constantin Fotinas et André Morin de l'université de Montréal pour les méthodes d'évaluation holistique
- Mme Solange Cantin pour la méthodologie de l'élaboration d'épreuves en reconnaissance des acquis
- Mme Marthe Sansregret, pour l'approche portfolio en reconnaissance des acquis
- Mme Germaine Routhier, conseillère au service d'évaluation et de référence scolaire et professionnelle, ministère des Communautés culturelles et de l'Immigration du Québec

- Mme Cécile Lambert, chargée de l'enseignement des étudiants à la maitrise en enseignement des soins infirmiers à l'université de Sherbrooke pour sa connaissance du programme

- Mme Micheline Demers, coordinatrice de la maitrise en enseignement des soins infirmiers à l'université de Sherbrooke pour sa connaissance du programme

A partir d'un sommaire du projet, nous rechercherons les appuis de personnes ou organismes intéressés par ce sujet. Signalons entre autre:

- Le comité provincial de coordination des enseignantes de soins infirmiers des collèges au Québec

- Le ministère des Communautés culturelles et de l'Immigration du Québec

- Le Service interculturel collégial (S.I.C.)

- La responsable de l'encadrement des étudiants à la maitrise des soins infirmiers à l'université de Sherbrooke

- La coordonnatrice de la maitrise de l'enseignement des soins infirmiers à l'université de Shebrooke

- La députée du comté de l'Acadie

- L'Association des hôpitaux du Québec

10. DIFFICULTES

La première difficulté tient dans la complexité et le caractère développemental du programme de formation actuel en soins infirmiers communément appelé le "nouveau programme". Évaluer des processus de développement des compétences d'une infirmière généraliste sous la forme de résultats observables ou de qualifications standardisées n'est pas un mince défi. Ajouter à cela les difficultés d'évaluation du potentiel d'apprentissage de candidates formées selon des codes culturels divers et fortement marqués par des traits ethniques multiples, par des pratiques de santé très variables, sans négliger un pattern de comportements propres à la condition d'immigrants-travailleurs, voilà quelques unes des nombreuses facettes qui font de ce projet une entreprise difficile. La dimension ethnique ici ajoute à l'analyse d'un programme déjà complexe un aspect qui est moins présent dans d'autres projets de reconnaissance d'acquis où le développement personnel du travailleur est moins sollicité. Imaginons un instant la difficulté de maintenir une relation d'aide infirmière à travers le filtre des codes culturels inspirés par les religions orientales ou par des habitudes de vie en pays soumis à la guerre constante,... La solution, même partielle de certaines de ces difficultés, présentera un apport évident pour l'éducation et les services de santé dans un pays qui devra faire massivement appel à l'immigration pour son économie et pour le maintien de la santé de sa population vieillissante.

1. PRÉVISIONS BUDGÉTAIRES

esponsable du dossier RA au SEA	52 jours x 181.59 x 2	18 885 $
hargé de projet, chef d'équipe	sal. cons. pédag. t. plein	94 000
	avantages sociaux (8%)	7 520
rois chercheurs	sal. enseig.	276 000
	avantages sociaux (8%)	22 080
rofessionnelle de l'O.I.I.Q.	25 jours tarif cons. p.	4 540
udget des consultants	10 consultations (500 $)	5 000
udget de contractuels (enseig. SI)	10 instrum. 50h x 20 $/h	10 000
onseillère du MCCI	5 jours x 181.59	907
udget de déplacement		10 000
ecrétaire à 1/2 temps	12 000 $ x 2	24 000
	avantages sociaux (8%)	1 920
rais de gestion	Tél., photo, impres. 500 $/mois	10 000
chat de matériel de recherche	livres, revues, traduction	2 000
ocation de locaux pour 4 personnes	2 bureaux 500 $/m x 18 mois	9 000
mmobilisation		
chat 1 bureau (charge de projet)		
lus une salle de travail		2 000
classeurs, 2 etageres		800
rdin. MacIntosh SE 30, imprimante,		
ogiciel, base de données, stat.		9 000
otal		507 652
evenus		
ontributions des candidates (300 $)		----
ontributions du college Bois-de-Boulogne		18 885
ontributions de l'O.I.I.Q.		4 540
ontributions de MCCI		908
		24 332
ontant demandé		483 320

12. APPROBATION DU PROJET

Je confirme que l'implantation de la reconnaissance des acquis est prévue au plan d'action du collège.

J'ai pris connaissance de tous les détails de la présentation de ce projet et j'en approuve la réalisation. Par ailleurs, j'accepte les conditions d'obtention d'une subvention stipulée dans l'annexe 3 du Programme de subvention 1989-1990 du F.I.R.A.C. J'accepte également, le cas échéant, de participer à l'évaluation externe et formative du projet.

Cadre responsable du dossier (D.S.P. pour les collèges)

Répondant local

Date: 3 mai 1989

Annexe 1

Exemple de critères de compétence reliés à la norme I

Norme I

L'infirmière connait les sources d'information et les moyens pour faire la collecte des données. Elle recueille les données pertinentes, à partir d'une conception de soins infirmiers, selon la condition du bénéficiaire.

Critères:

L'infirmière fait une entrevue en respectant les principes reliés aux buts poursuivis:

1.1 **L'infirmière fait une entrevue en respectant les principes reliés aux buts poursuivis:**

- elle crée le climat: moment approprié, endroit calme et discret, durée de l'entrevue selon l'état du bénéficiaire
- elle démontre une attitude d'écoute
- elle oriente l'entrevue de façon à obtenir les données nécessaires
- elle explore avec le bénéficiaire ses préoccupations de santé

1.2 **L'infirmière utilise les méthodes d'observation en fonction des buts qu'elle poursuit, ex.: auscultation, palpation, percussion, etc.**

1.3 **L'infirmière respecte les principes reliés aux méthodes d'observation utilisées.**

1.4 **L'infirmière, applique les principes scientifiques relatifs aux mesures qu'elle utilise tels:**

- **prise de température**
- **prise de pulsation**
- **etc.**

Annexe 2

Publications

AUBIN, D. et al. Actualisation de soi, Montréal, Décarie Inc., 1986.

AUDETTE, C. et al. Communication en soins infirmiers, Montréal, Décarie Inc., 1985.

DESGROSEILLIERS, F. et M. R.-CORMIER. Devis pédagogique en soins infirmiers au collège de Bois-de-Boulogne (Intégration des recherches effectuées en techniques infirmières et des orientations au programme-cadre), rapport final, Montréal, 1986.

GOSSELIN, D. et al. Démarche de soins, Montréal, Décarie, 1985.

KOZIER, B. et G. ERB. Soins infirmiers: une approche globale, adaptation de M. Fortin, Montréal, Éditions du Renouveau Pédagogique, 1983.

LAROUCHE, C. et N. POIRIER. Instruments d'apprentissage, Montréal, Décarie, 1987.

LAROUCHE C. et N. POIRIER. Guide de la démarche de soins selon Orem, Montréal, Décarie Inc., 1987.

LOEBL, Spratto. Précis de pharmacologie, Révision M. Fortin, Montréal, Editions du Renouveau Pédagogique, 1987.

OREM, D.E. Soins infirmiers: les concepts et la pratique, Traduction de D. Gosselin, Montréal, Décarie Inc., 1987.

SCHMOUTH VALOIS, D. et al. Diagnostic infirmier, choix d'une classification, Montréal, Décarie Inc., 1984.

ST-AMOUR, G. et al. Engagement professionnel, Montréal, Décarie Inc., 1987.

TAYLOR, C.M. et S.S. CRESS. Diagnostic infirmiers: guide pour le plan de soins, Traduit par L. Rahal et D. Schmouth, Montréal, Décarie, 1988.

ANNEXE 3

Gouvernement du Québec
Ministère
des Communautés culturelles
et de l'Immigration

Reçu le 1 MAI 1989

Montréal, le 25 avril 1989

Monsieur Robert Isabelle
Fédération des Cegeps
500, Crémazie Est
Montréal (Québec)
H2P 1E7

Monsieur,

Tel que convenu il y a quelques semaines, je voudrais porter à votre attention certains besoins de reconnaissance des acquis que nous retrouvons chez la clientèle immigrante.

Dernièrement, je vous avais parlé d'une technicienne de laboratoire haïtienne dont la situation s'est réglée par une révision d'équivalence.

Toutefois, je vous prie de croire que de nombreux immigrants dont certains ont à leur actif plusieurs années d'expérience et occupaient même des postes de direction, ont dû reprendre toutes leurs études collégiales quand elles ne se sont pas tout simplement découragées devant les obstacles à franchir afin de pouvoir exercer leur métier au Québec.

Dans le passé, nous avons pu constater des besoins de reconnaissance des acquis au niveau collégial surtout en Techniques infirmières et dans d'autres domaines de la santé tels que:

1.- Radiologie;
2.- Hygiène dentaire;
3.- Technique dentaire;
4.- Techniques de laboratoire;
5.- Acupuncture;
6.- Réadaptation;
7.- Orthèse visuelle

360, rue McGill
Montréal (Québec)
H2Y 2E9

ainsi qu'en éducation en services de garde;
en administration (comptabilité);
en techniques policières;
et en cinématographie.

Souvent, il s'agit de professionnels (par exemple physiothérapeutes, enseignants) qui, à cause des difficultés d'accès à leur profession, seraient disposés à travailler et à se recycler comme technicien (par exemple: en réadaptation ou en éducation en services de garde).

D'autres n'ont pas le niveau d'études requis mais possèdent de nombreuses années d'expérience.

Par exemple:

Une dame israélienne qui a travaillé comme technicienne de laboratoire pendant douze ans mais qui a une formation académique restreinte dans le domaine.

Un Argentin qui a travaillé comme technicien en optique pendant dix ans. Pour obtenir le DEC et travailler comme opticien ici, le Cégep Edouard-Montpetit lui a demandé de faire trois ans complets de Cégep.

Un refugié ethiopien a fait des études de Junior Health assistant et de Senior Health Assistant en Ethiopie, a suivi une formation de technicien en radiologie donnée par l'armée américaine et a 20 ans d'experience dans le domaine de la santé. Il s'est adressé aux Corporations professionnelles concernées. La formation de Health Assistant et son expérience de travail sont jugées non pertinentes par l'Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec et la Corporation des techniciens en radiologie exige un diplôme d'études collégiales en radiologie.

Nous sommes heureux de constater que de plus en plus, il est possible de faire reconnaître des acquis en technique d'éducation en services de garde et qu'un projet est en cours dans le domaine de l'administration.

D'après l'expérience des conseillers de la Division de la Référence scolaire et professionnelle du MCCI, un domaine des plus en demande chez les immigrants est celui de la santé. Tout effort de développement en reconnaissance des acquis dans les techniques reliées répondrait à des besoins réels.

Je vous ai fait part, de façon générale, de secteurs en demande chez la clientèle immigrante que nous accueillons au MCCI.

Nous avons l'intention, lorsque l'occasion se présentera, de vous signaler des cas concrets et actuels où le processus de reconnaissance des acquis au niveau collégial pourrait s'avérer utile.

Sur ce, je vous souhaite bonne continuation dans vos projets et vous prie d'agréer mes salutations distinguées.

Ghislaine Routhier

Ghislaine Routhier

Bibliographie

ANONYME, Auto-évaluation: concepts et pratique, Université de Montréal.

ANONYME, Formation professionnelle et évaluation des compétences professionnelles en Suède, particulièrement en ce qui concerne les immigrants, Montréal, Fonds pour l'implantation de la reconnaissance des acquis au collégial (F.I.R.A.C.), Bulletin d'information, V.S., no.8, mars 1989.

AUGER, R. et M. FRECHETTE, "La définition de domaine, une étape essentielle dans l'élaboration d'un instrument de mesure", Mesure et évaluation en éducation, V. 10, no.4, Hiver 1988.

BIRZEA, C., La pédagogie du succès, Paris, Presses universitaires de France, 1982.

BOUDREAU, R., Etudes exploratoires de certaines initiatives de formation en apprentissage expérientiel supervisé au niveau collégial: 4. Une expérience américaine inspirante: le Alverno College, Montréal, Fonds pour l'implantation de la reconnaissance des acquis au collégial (F.I.R.A.C.), 1988.

BUTTER, C., The Major Factors that Affect Learning: a cognitive process model., Educational Technology, July 1977.

CANTIN, S., Guide d'élaboration d'épreuves locales pour la mesure des acquis extrascolaires au collégial, Montréal, Fonds pour l'implantation de la reconnaissance des acquis au collégial (F.I.R.A.C.), avril 1989.

CANTIN, S. et P. PROULX, Guide pour l'établissement d'équivalences entre la formation non créditée et la formation créditée. Une application de la méthode d'évaluation par consensus de jury. Montréal, Fonds pour l'implantation de la reconnaissance des acquis au collégial (F.I.R.A.C.), avril 1989.

CARDINET, J.,"De nouvelles bases pour la certification", Mesure et évaluation en éducation, V. 10, no.1, Printemps 1987.

DAVIES, I., L'art d'instruire, Turesnes, Hommes et techniques, 1976.

ISABELLE, R., Une révolution tranquille au Royaume-Uni: de nouveaux systèmes de formation et de qualification professionnels centrés sur les compétences, Rapport de mission, Montréal, Fédération des cégeps, février 1989.

LALIBERTE, J., "Alverno: une réforme pédagogique riche d'enseignements", Pédagogie collégiale, V.2, no.4, mai 1989.

LALIBERTE, J., La formation fondamentale, la documentation américaine, CADRE, 1984.

LAMBERT, C., Historique du programme des techniques infirmières 1962-1978. Rapport présenté à la direction générale de l'enseignement collégial en vue de l'évaluation du programme des techniques infirmières, Québec, avril 1979.

LAMBERT, C. et L. RIOPELLE, Présentation du deuxième rapport en en vue d'une révision des plans d'études cadres du programme des techniques infirmières, Document de travail, Québec, Gouvernement du Québec, ministère de l'Education, mars 1981.

LAMBERT, C., Suivi du projet d'expérience du programme de formation en soins infirmiers au niveau collégial. Bulletin no.6, août 1983.

LECLERC, J-M., Formation universitaire, professionnalisme et technologie de l'instruction, collection: Les cahiers de la revue pédagogique.

LECLERC, J-M., Enseignement par contrats d'apprentissage et formation scientifique, Université de Montréal.

MARTIN, C., Rapport d'étude de la pertinence et de la faisabilité d'un projet d'élaboration d'instrument de mesure des acquis en soins infirmiers au niveau collégial, août 1988.

O.I.I.Q., L'évaluation de la compétence professionnelle de l'infirmière et de l'infirmier au Québec, Tome 1: Méthode d'évaluation de la compétence professionnelle de l'infirmière et de l'infirmier, Montréal, septembre 1980.

O.I.I.Q., L'évaluation de la compétence professionnelle de l'infirmière et de l'infirmier au Québec, Tome 2: normes et critères de compétence pour les infirmières et infirmiers en soins prolongés, Montréal, septembre 1980.

O.I.I.Q., L'évaluation de la compétence professionnelle de l'infirmière et de l'infirmier au Québec, Tome 4: normes et critères de compétence pour les infirmiers et infirmières-cadres et les infirmiers-cadres oeuvrant dans les établissement de santé, Montréal, 1984.

QUEBEC, Direction générale de l'enseignement collégial (D.G.E.C.), Services des programmes, Document d'accompagnement du programme soins infirmiers 180.01, Québec: D.G.E.C., juin 1987.

QUEBEC, Rapport du comité d'étude sur la main-d'oeuvre en soins infirmiers, (C.E.M.O.S.I.), Québec, juillet 1987.

SANSREGRET, M., La reconnaissance des acquis: portfolio, Montréal, Hurtubise, 1988, p. 174.

SANSREGRET, M., La reconnaissance des acquis: principes, Montréal, Hurtubise, 1988, p. 163.

TOURNEUR, Y., "La certification des compétences", Mesure et évaluation en éducation, V. 7, no. 4, Hiver 1985.